LES AMIS FRANÇAIS DU MAGUEN DAVID ADOM

Unis pour sauver des vies !

Mémo du Gardien de la Vie

PREMIERS SECOURS CITOYEN (PSC)

Conforme aux recommandations du ministère de l'Intérieur

SOMMAIRE

1 La protection 3
- 1.1 La protection des personnes exposées à un danger 3
- 1.2 Les mesures barrières et de distanciation physique 3
- 1.3 Le dégagement d'urgence d'une victime 6

2 L'alerte 7
- 2.1 La chaîne des secours 7
- 2.2 Les différents numéros d'urgence 7
- 2.3 Les moyens d'alerte 8
- 2.4 Les informations à transmettre 8
- 2.5 Cas particulier 8

3 L'alerte et la protection des populations 9
- 3.1 Le signal national d'alerte 9
- 3.2 Conduite à tenir 9
- 3.3 Les cas particuliers 9

4 Obstruction des voies aériennes 10
- 4.1 L'obstruction complète 10
- 4.2 L'obstruction partielle 12

5 Les hémorragies externes 13
- 5.1 Conduite à tenir 13
- 5.2 Cas particuliers 15

6 La perte de connaissance 16
- 6.1 Conduite à tenir 16
- 6.2 La position latérale de sécurité 16

7 L'arrêt cardiaque 18
- 7.1 Conduite à tenir 18
- 7.2 Le Défibrillateur Automatisé Externe 22

8 Les malaises 25
- 8.1 Conduite à tenir 25
- 8.2 Prévention des malaises vagaux 27
- 8.3 Malaise provoqué par la chaleur 27

9 Les plaies 28
- 9.1 Les plaies graves 28
- 9.2 Les plaies simples 30

10 Les brûlures 31

11 Les traumatismes 34

12 Testez vos connaissances 35

1. LA PROTECTION

1.1 LA PROTECTION DES PERSONNES EXPOSÉES À UN DANGER

Lors d'un accident, des **risques résiduels** peuvent menacer le sauveteur, la victime, ou toute autre personne présente sur le lieu de l'accident. Pour cela le sauveteur, lorsqu'il veut agir sans risque pour sa propre sécurité, doit immédiatement **supprimer ou écarter le danger** de façon permanente, afin d'éviter un sur-accident.

Analyser la situation

- **Interroger** les témoins.
- **Interroger** la victime (si possible).
- **Observer** la situation et repérer les dangers persistants.

Protéger

Un danger persiste-t-il ?

- Danger d'origine mécanique
- Danger d'origine électrique
- Danger d'origine thermique
- Danger dû à une atmosphère toxique...

Si nécessaire, **délimiter** clairement la zone de danger à l'aide des moyens matériels disponibles.

Vous pouvez également **vous faire aider** par les personnes aptes présentes sur le lieu de l'accident.

1.2 LES MESURES BARRIÈRES ET DE DISTANCIATION PHYSIQUE

Destinées à **limiter la propagation d'une maladie infectieuse** contagieuse, notamment à transmission respiratoire ou par contact, ces mesures sont les suivantes :

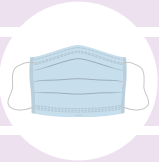
Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydroalcoolique.

Tousser ou éternuer dans son coude ou son mouchoir.

Utiliser des **mouchoirs à usage unique** et les jeter.

Éviter de se toucher le visage.

Porter un masque et respecter la notice d'utilisation.



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades.

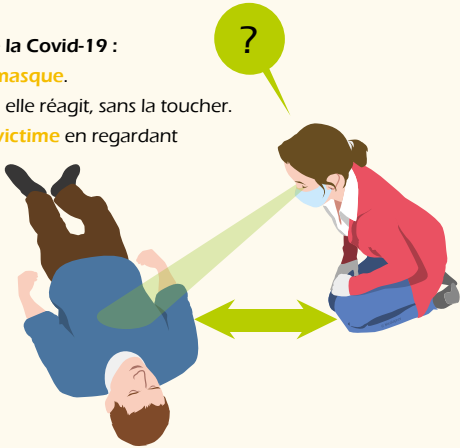
Respecter la **distanciation sociale** *(distance d'au moins un mètre avec les autres)*.

Situation épidémique : consulter les pages 4 et 5

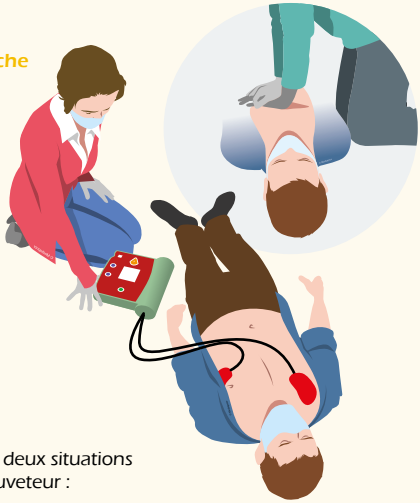
SPÉCIAL ÉPISODE ÉPIDÉMIQUE

En période d'épidémie telle que la Covid-19 :

- Se protéger si possible avec un **masque**.
- **Questionner** la victime et voir si elle réagit, sans la toucher.
- **Apprécier la respiration de la victime** en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent.
- Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.



- **Ne pas faire de bouche-à-bouche** et effectuer seulement des compressions thoraciques.
- Se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc.
- Si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation.



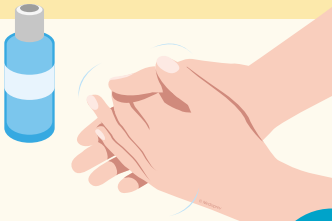
Concernant le **bouche-à-bouche**, deux situations sont laissées à l'appréciation du sauveteur :

Le sauveteur **vit sous le même** toit que la victime (risque de contamination déjà partagée ou limitée).

La victime est un **enfant ou un nourrisson**.

Le **pictogramme «Situation épidémique»**, présent tout au long de ce livret, signale que vous devez vous conformer à l'ensemble des recommandations décrites dans ces pages 4 et 5.

Dès que possible, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou se désinfecter les mains avec un gel à base d'alcool puis contacter les autorités sanitaires pour se renseigner sur la conduite à tenir (dépistage après avoir été en contact avec une personne cas suspect ou confirmé de Covid-19).



1.3 LE DÉGAGEMENT D'URGENCE D'UNE VICTIME

Dans certaines situations, la victime ne peut se soustraire elle-même face à un **danger réel, non contrôlable et immédiat**.

Dans ce cas le sauveteur peut alors réaliser un **dégagement d'urgence**.

1. La victime est **visible** et facilement **accessible**.
2. Utiliser le chemin le plus **rapide** et le plus **sûr**.
3. Effectuer un dégagement d'urgence en fonction de **ses capacités**.

Exemples de dégagement d'urgence

Traction par les **poignets**

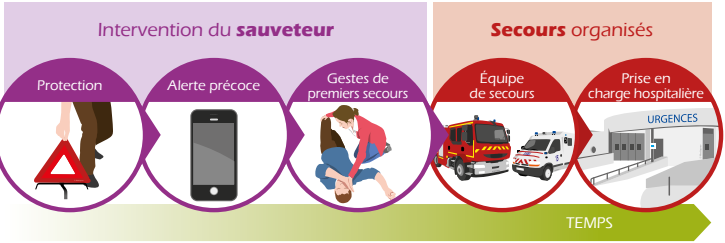
Traction par les **chevilles**

NOTE Cette manœuvre peut être dangereuse pour le sauveteur ou la victime. Elle doit donc rester exceptionnelle.

2. L'ALERTE

Sans votre intervention immédiate, lors d'un accident ou d'un malaise, l'état de la victime peut très vite se dégrader avant l'arrivée des secours extérieurs.

2.1 LA CHAÎNE DES SECOURS



Après une évaluation rapide de la situation, des risques et une éventuelle mise en sécurité des personnes, **l'alerte** doit être transmise rapidement et précisément, par le sauveteur ou un témoin, auprès d'un numéro d'urgence gratuit.

2.2 LES DIFFÉRENTS NUMÉROS D'URGENCE

112

N° d'urgence unique de l'Union Européenne

En France

18

Pompiers

15

Secours médicalisés

114*

N° Fax, SMS, visio ou tchat

* Destiné aussi aux situations nécessitant de ne pas faire de bruit (violences intrafamiliales...).

Les **lieux publics** (supermarchés, gares, aéroports...) peuvent avoir un système d'alerte interne.

2.3 LES MOYENS D'ALERTE

Vous disposez de nombreux moyens pour joindre les secours :

- **Téléphone portable** ou fixe
- Borne sur route et autoroute

2.4 LES INFORMATIONS À TRANSMETTRE

1. **Numéro de téléphone** ou de la borne à partir duquel est passé l'appel

2. Nature du **problème** (maladie, accident, attaque terroriste, nombre de victimes...)

3. **Localisation** précise si possible de l'événement

4. **Répondre** aux questions de l'opérateur

Raccrocher sur **instruction de l'opérateur.**

Lorsque l'alerte est transmise par un témoin, il est important de **s'assurer** avant l'alerte que la personne possède tous les éléments et après qu'elle a été correctement transmise. Si possible, envoyer une personne pour **accueillir** les secours et organiser leur accès sur le lieu de l'accident, au plus près de la victime.

Les **secours** peuvent conserver l'appelant au téléphone pour le conseiller ou le guider dans l'exécution de gestes jusqu'à leur arrivée.

2.5 CAS PARTICULIER

La victime présente des manifestations qui peuvent évoquer une **maladie infectieuse respiratoire** (grippe, Covid-19, etc.) :

- Appeler son médecin traitant.
- Respecter les mesures barrières et de distanciation physique.
- Si la victime a du mal à respirer au repos ou à l'effort ou présente les signes d'une urgence vitale, appeler un numéro d'urgence.

3. L'ALERTE ET LA PROTECTION DES POPULATIONS

3.1 LE SIGNAL NATIONAL D'ALERTE

En cas d'événement grave, des messages d'alerte du **Ministère de l'Intérieur** seront diffusés sur les smartphones de manière prioritaire via Google, Facebook *(dispositif Safety Check)* FR-Alert et Twitter *(@Beauvau_Alerte)* ou par l'intermédiaire de panneaux d'information *(RATP, Vinci autoroutes)*.

Le signal national d'alerte est composé des trois cycles suivants :

3.2 CONDUITE À TENIR

Il faut alors immédiatement :

Se calfeutrer

S'informer

Se confiner ou évacuer

Ne pas faire

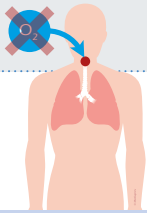
En cas d'évacuation, emportez votre kit d'urgence préparé à l'avance : **www.gouvernement.fr/risques/preparer-son-kit-d-urgence**

À la fin de l'alerte, un signal sonore continu de 30 secondes indique la fin du danger.

3.3 LES CAS PARTICULIERS

Les aménagements hydrauliques disposent d'un **signal spécifique**, la corne de brume, qui est le signal d'évacuation.

4. OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

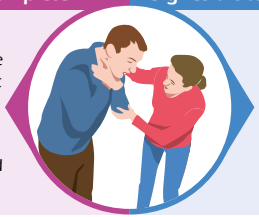


Les voies aériennes permettent le passage de l'air extérieur vers les poumons et inversement. Si ce passage est interrompu ou fortement limité, **l'oxygène** n'atteint pas suffisamment les poumons et la vie de la victime est immédiatement menacée.

Les différentes obstructions des voies aériennes

Demander à la victime : « Est-ce que vous vous étouffez ? »

Signes d'obstruction complète	Signes d'obstruction partielle
La personne ne parle pas, ne crie pas, ne tousse pas, porte ses mains à sa gorge et ne peut émettre aucun son. Elle garde sa bouche ouverte, s'agite et devient rapidement bleue puis elle perd connaissance si on n'agit pas.	La personne peut parler ou crier, elle tousse vigoureusement, respire, parfois avec un bruit surajouté.



4.1 L'OBSTRUCTION COMPLÈTE (L'air ne peut plus atteindre les poumons)

Adulte ou grand enfant

1

Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

Les claques dans le dos permettent de créer des **vibrations** qui peuvent débloquer le corps étranger et provoquent un **mouvement de toux**.

Si inefficace

Si inefficace
Recommencer techniques 1 & 2

2

Effectuer de **1 à 5 compressions abdominales** en relâchant entre chacune

Le but de cette manoeuvre est de **comprimer** l'air contenu dans les poumons et **d'expulser** ainsi le corps étranger par un **effet de « piston »**.

Il est nécessaire d'arrêter la réalisation de ces techniques dès **l'obtention de la désobstruction** après l'apparition soit de toux, cris, pleurs, respiration ou rejet du corps étranger.

Victime qui peut **tenir sur la cuisse du sauveteur**

Si inefficace

Si inefficace
Recommencer techniques 1 & 2

Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

Effectuer de **1 à 5 compressions abdominales** en relâchant entre chacune

S'asseoir et basculer la victime sur sa cuisse, la face vers le bas.

Se mettre à genou derrière la victime pour effectuer les compressions abdominales afin d'être à sa taille.

Victime qui peut **tenir sur l'avant-bras du sauveteur**
(nourrisson, petit enfant)

Si inefficace

Si inefficace
Recommencer techniques 1 & 2

Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

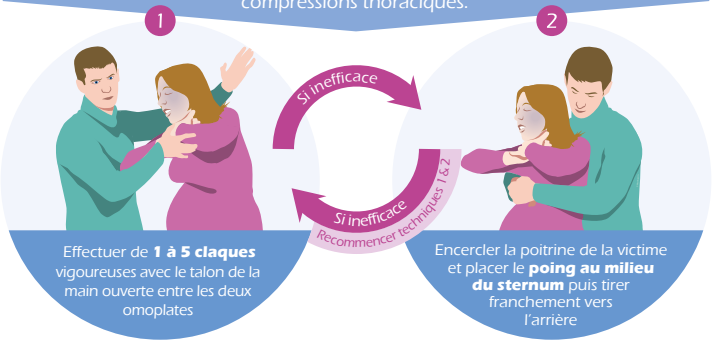
Effectuer de **1 à 5 compressions au milieu du thorax**

Une fois positionné à plat ventre en position **« califourchon » sur l'avant-bras**, tête penchée en avant, placer le pouce et l'index de part et d'autre de la bouche pour ne pas l'obstruer, au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure sans appuyer sur la gorge. Donner alors jusqu'à **5 claques entre les deux omoplates**, avec le talon de la main ouverte.

Si la première technique est inefficace, il faut l'installer **à plat dos sur l'avant-bras**. Réaliser alors jusqu'à **5 compressions avec la pulpe de deux doigts** d'une main, dans l'axe du sternum, un travers de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes. Retirer le corps étranger de la bouche s'il est visible et accessible.

Désobstruction chez **l'adulte obèse ou la femme enceinte**

Devant une personne obèse ou enceinte, lorsque la technique de compression abdominale ne peut pas être réalisée, le sauveteur réalisera des compressions thoraciques.



CAS PARTICULIERS

Chez la victime consciente et alitée qui présente une obstruction complète des voies aériennes, le sauveteur peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.

Si la victime **a perdu connaissance et ne respire plus**, procédez à une réanimation cardio-pulmonaire. Lors de cette réanimation, il faut vérifier la présence du corps étranger dans la bouche (et si nécessaire le retirer) avant de procéder aux 2 insufflations. Vérifier entre chaque cycle si le **corps étranger** est présent dans la bouche.

4.2 L'OBSTRUCTION PARTIELLE

- **Installer** la victime au repos (position assise).
- **L'encourager à tousser** pour rejeter le corps étranger.
- **Demander un avis médical** (15 - SAMU).
- **Surveiller** la victime attentivement.

Ne réaliser les différentes techniques de désobstruction que si l'obstruction devient **complète**.

NOTE Ne pas réaliser les techniques de désobstruction en présence d'une obstruction partielle.

En cas de désobstruction efficace, installer la victime dans la position qu'elle souhaite et la réconforter en lui parlant régulièrement, desserrer les vêtements, demander un avis médical et appliquer les consignes, puis surveiller la victime.

5. LES HÉMORRAGIES EXTERNES

Une hémorragie est une **perte massive de sang** qui ne s'arrête pas spontanément. Une hémorragie est généralement causée par un coup, une chute, un projectile ou une maladie comme la rupture de varice chez la personne âgée.

5.1 CONDUITE À TENIR

Si une hémorragie importante n'est pas rapidement maîtrisée, une détresse vitale peut s'installer et entraîner la mort de la victime.

Repérer l'origine du saignement

Repérer l'origine du saignement en écartant les vêtements si nécessaire.

Compression manuelle

Demander à la victime de **comprimer** l'endroit qui saigne, ou à défaut, le faire à sa place en appuyant fortement avec les doigts ou la paume de la main.

Se protéger du sang de la victime (gants non souillés, sac plastique...).

Intercaler si possible un **tissu propre** lors de la compression, en recouvrant complètement la plaie.

La compression doit être maintenue jusqu'à l'arrivée des secours.

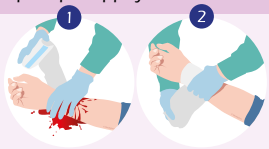
Surveiller la victime

- **Allonger** la victime de préférence confortablement.
- **Faire alerter** ou alerter les secours avec un téléphone portable en mode haut-parleur.
- **S'assurer** de l'arrêt du saignement.
- **Parler** régulièrement à la victime pour la rassurer.
- **Protéger** la victime du climat (froid, chaleur, pluie...).
- **Surveiller** les signes d'aggravation.

Pansement **compressif**

À réaliser seulement si la compression manuelle a permis d'arrêter le saignement, que le sauveteur doit se libérer et que la victime ne peut pas appuyer elle-même.

- **Recouvrir** la plaie avec un tissu propre (mouchoir, torchon, vêtement...).
- **L'envelopper** avec un lien large ou une bande élastique suffisamment serré pour arrêter le saignement.



Le pansement compressif ne peut se réaliser qu'aux **membres** (bras, jambe).

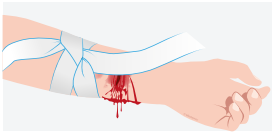
Si le saignement se poursuit, reprendre la compression manuelle par-dessus l'éventuel pansement compressif.

NOTE

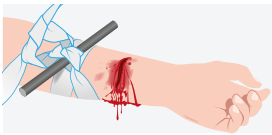
Si la compression manuelle d'une hémorragie d'un membre est inefficace ou impossible, positionner le garrot idéalement 5 à 7 cm au-dessus de la plaie, entre le cœur et la plaie, jamais sur une articulation, pour arrêter le saignement.

Le garrot tourniquet industriel
Utiliser de préférence un **garrot tourniquet** de fabrication industrielle en respectant les indications du fabricant.

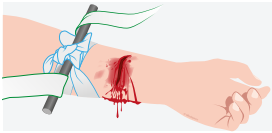
Le garrot tourniquet improvisé
Lien de toile, solide, non élastique, improvisé, de 3 à 5 cm de large et d'environ 1,50 m de longueur (cravate, écharpe, foulard, chemise) + barre (longue de 10 à 20 cm environ, en bois solide, PVC dur, ou métal rigide)



Faire **2 tours** autour du membre puis faire un **nœud**.



Placer au-dessus du nœud une **barre** pour permettre le serrage. Faire **2 nœuds** au-dessus de la barre pour la maintenir.

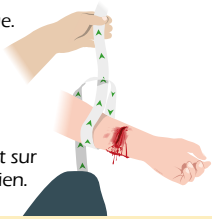


Tourner la barre de façon à **serrer** le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement même si la douleur est intense. Maintenir le serrage avec les extrémités restantes du lien ou avec un **second lien**.

Le garrot improvisé

En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large.

- **Bloquer** une extrémité du lien avec votre genou et réaliser une boucle en glissant le lien au niveau de l'hémorragie.
- **Glisser** une partie du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre.
- **Serrer** le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien.



NOTE

Le garrot doit toujours être **visible et ne jamais être retiré.**

Surveiller l'état de la victime.

En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

5.2 CAS PARTICULIERS

Le saignement de nez

- **Installer** la victime en position assise tête en avant (ne pas l'allonger).
- Lui demander de se **moucher** vigoureusement.
- Lui demander de **comprimer** ses narines avec 2 doigts, pendant 10 minutes, sans relâcher.

Si le saignement ne s'arrête pas ou à la suite d'une chute ou d'un coup ou si la victime prend des médicaments qui augmentent le saignement, demander un avis médical.

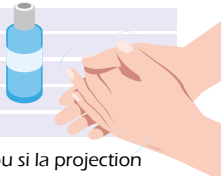
La victime vomit ou crache du sang

- **Installer** la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- **Faire alerter** ou alerter les secours et appliquer les consignes.
- **Surveiller** la victime.

Autres hémorragies (toute perte de sang par un orifice naturel)

- **Allonger** la victime.
- **Faire alerter** ou alerter les secours et appliquer les consignes.

En cas de contact avec le sang de la victime, le sauveteur doit :



- **Ne pas porter ses mains** à la bouche, au nez ou aux yeux.
- **Ne pas manger** avant de s'être lavé les mains.
- **Retirer** les vêtements souillés de sang.
- **Laver** la zone souillée.
- **Se désinfecter** (gel hydro-alcoolique...).

Si la personne exposée présente une plaie ayant été souillée ou si la projection a eu lieu sur le visage, demander un avis médical sans délai.

6. LA PERTE DE CONNAISSANCE

6.1 CONDUITE À TENIR

Une personne qui a perdu connaissance et qui respire, laissée sur le dos, sera rapidement exposée à une **obstruction** des voies aériennes *(chute de la langue en arrière, inhalation de liquides...)* pouvant entraîner l'arrêt de la respiration.

Après avoir réalisé la **protection** et constaté l'absence d'hémorragie, le sauveteur apprécie la **conscience** de la victime.

Contrôler la conscience en recherchant l'absence de réponse

- Poser des **questions simples** :
  « Comment vous appelez-vous ? M'entendez-vous ? »
- Secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple *(exemple : « Serrez-moi la main »)*.

En cas de non réponse, secouer doucement ses épaules.
- La victime ne répond pas ou ne réagit pas : **elle a perdu connaissance**.
- Demander de l'aide.

Apprécier la respiration

- **L'allonger sur le dos**, quelle que soit sa position initiale.
- Après avoir basculé prudemment la tête de la victime en arrière et élevé le menton, **rechercher des signes de respiration** 10 secondes au plus en se penchant sur la victime, l'oreille au-dessus de sa bouche *(ronflement, soulèvement de l'abdomen...)*.
- Demander de **l'aide**.

Si elle respire, l'installer en **Position Latérale de Sécurité.**

6.2 LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire **à la suite d'un évènement non traumatique**, l'installer en **PLS**. Avant de la réaliser :

- Retirer les éventuelles **lunettes** de la victime.

- Rapprocher les **membres inférieurs** si nécessaire.

1	2	3	4
Placer le bras de la victime qui est vers soi à **angle droit**.	Placer et maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille et **plier la jambe** de la victime du côté opposé.	**Tirer le genou** de la victime jusqu'au sol pour obtenir la rotation de celle-ci et dégager doucement votre main de dessous sa tête en maintenant son coude avec l'autre main.	**Remonter le genou** de la victime à angle droit et **ouvrir sa bouche**, couvrir la victime et contrôler en permanence sa respiration.

La PLS **doit**	
	Mobiliser au minimum la **colonne vertébrale**.
	N'exercer aucune pression sur la **poitrine**.
	Aboutir à une position latérale **stable**.
	Permettre d'apprécier la **respiration**.
	Permettre **l'écoulement** des liquides vers l'extérieur.

Cas particulier : le nourrisson

- Placer si possible le nourrisson dans les **bras** du sauveteur, sur le côté.
- **Faire alerter** ou alerter.
- **Protéger** de la chaleur, du froid et des intempéries.
- **Surveiller** en regardant si le ventre ou la poitrine se soulève.
- **Écouter** les sons.
- **Sentir**, avec le plat de la main, le soulèvement du thorax.

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire **à la suite d'un traumatisme** :

- Laisser la victime sur le dos.
- Faire alerter ou alerter les secours, respecter leur consignes.
- Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.
- Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

Si vous ne connaissez **pas l'origine** de la perte de connaissance, agissez comme dans le cas d'une **perte de connaissance suite à un traumatisme**.

7. L'ARRÊT CARDIAQUE

7.1 CONDUITE À TENIR

L'apport en **oxygène** est indispensable à la vie. On considère qu'une personne est en **arrêt cardiaque** lorsque son cœur ne fonctionne plus ou de façon anarchique. Son cerveau n'est alors plus oxygéné. Une prise en charge rapide et efficace d'une victime d'un arrêt cardiaque augmente ses chances de survie.

Chaque minute gagnée représente environ 10 % de chances de survie supplémentaire.

- Demander de l'aide si vous êtes seul.
- Installer la victime sur le dos, en position horizontale, de préférence sur un plan dur.
- Se placer auprès de la victime à genoux et dénuder le torse de la victime, si possible.

1 Contrôler la **conscience**

2 Apprécier la **respiration**

En l'absence de respiration ou si la respiration est anormale : **débuter une RCP**. Une **respiration anormale** (agonique) doit être considérée comme un arrêt cardiaque.

Un **tiers** est présent	**Aucun tiers** n'est présent
Faire alerter les secours et réclamer un **défibrillateur**	**Alerter** les secours en mettant le téléphone sur le mode haut-parleur et débuter la réanimation

Le service de secours pourra aider le sauveteur en donnant des **instructions** téléphoniques.

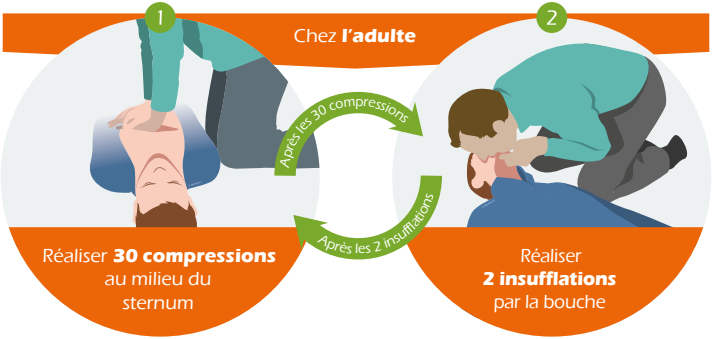
En attendant que les services de secours répondent :
Faire mettre en œuvre ou **mettre en œuvre le défibrillateur** le plus tôt possible et **suivre ses indications**.

En l'absence de défibrillateur visible (sans quitter la victime plus de 10 secondes), pratiquer une RCP.

Poursuivre la réanimation jusqu'au relais par les services de secours. En présence de plusieurs sauveteurs, se relayer toutes les 2 minutes sans interrompre les compressions thoraciques en se remplaçant lors de l'analyse du défibrillateur.

Situation épidémique : consulter les pages 4 et 5

Dans certains cas la victime peut présenter une respiration anormale avec des mouvements respiratoires lents, bruyants, difficiles et inefficaces (respiration agonique).



La technique du **massage cardiaque** chez l'adulte

Les compressions sont réalisées, bras tendus et coudes verrouillés, au centre du thorax, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum et placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts **des deux mains** pour éviter d'appuyer sur les côtes. L'appui doit être suffisant afin d'obtenir un enfoncement du sternum de 5 à 6 cm.
Réaliser ces compressions à une **vitesse de 100 à 120/minute** de préférence sur un plan dur.

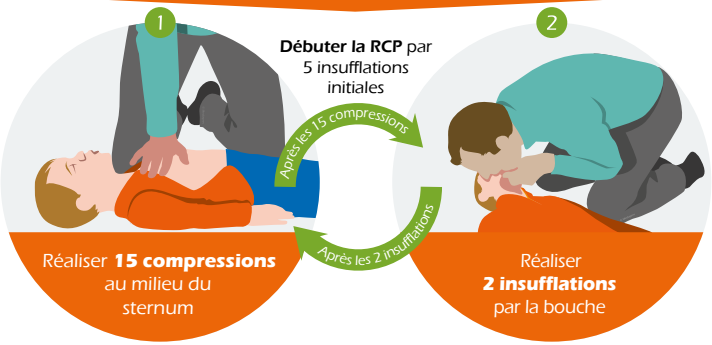
NOTE Mettre l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains pour éviter d'appuyer sur les côtes.

La technique des **insufflations** chez l'adulte

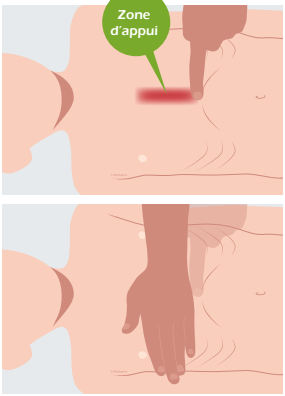
- **Libérer** les voies aériennes.
- **Maintenir** la tête en arrière avec le talon de la main sur le front.
- **Pincer** le nez de la victime entre le pouce et l'index avec cette même main.
- Avec l'autre main, ouvrir la bouche de la victime et maintenir le menton élevé. Après avoir inspiré sans excès, mettre sa bouche autour de celle de la victime, de façon étanche.
- **Souffler** progressivement (une seconde environ) jusqu'au soulèvement de la cage thoracique.
- Pendant que la poitrine de la victime s'affaisse, se relever légèrement pour reprendre son souffle avant de réaliser la deuxième insufflation tout en maintenant la bascule de la tête de la victime en arrière.

Chez **l'enfant et le nourrisson**, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, mais il convient de suivre les **recommandations** suivantes :

Chez **l'enfant**



La technique du **massage cardiaque** chez l'enfant



- Appuyer au centre du thorax, sur la ligne médiane, en plaçant le talon d'une main une largeur de doigt au-dessus de la ligne du bas du sternum, à la jonction des dernières côtes.
- L'enfoncement doit être d'un tiers de l'épaisseur du thorax (environ 5cm).
- Réaliser ces compressions à une **vitesse de 100 à 120/minute** de préférence sur un plan dur.
- La compression ne nécessite qu'**une seule main**.

Dans tous les cas, il est possible de **changer la personne** ou la main (enfant) qui effectue les compressions toutes les 2 minutes environ, voire plus fréquemment, si le sauveteur perçoit des signes de fatigue et si un autre sauveteur peut prendre le relais.

Si la victime (enfant) est grande ou si le sauveteur est petit et n'a pas suffisamment de force, il peut être utile d'utiliser la même technique que chez l'adulte.

La technique des **insufflations** chez l'enfant

- Pratiquer **2 insufflations** en respectant les mêmes techniques que l'adulte (en insufflant moins d'air).

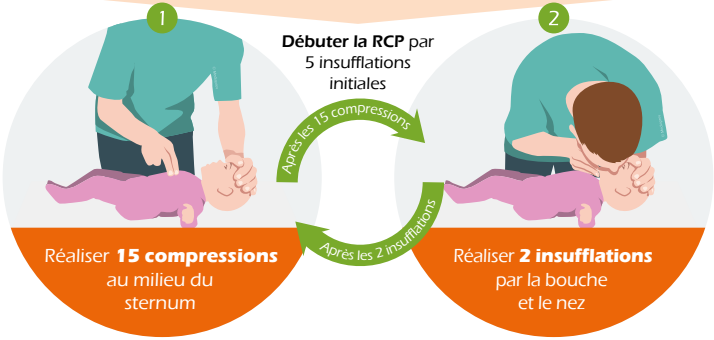
Cas particulier
Le ventre et la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des insufflations :

- **Vérifier** que la libération des voies aériennes est correctement effectuée.
- **Vérifier** que les insufflations sont parfaitement étanches, sans fuite d'air.
- **Vérifier** qu'aucun corps étranger ne gêne ou le retirer avec les doigts.

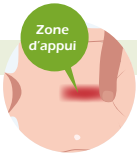
Situation épidémique : consultez les pages 4 et 5

Chez le **nourrisson**

De par sa morphologie, les **gestes à réaliser** face à un nourrisson en arrêt cardio-respiratoire sont **différents**. La conduite à tenir quant à elle reste identique à celle de l'enfant.



La technique du **massage cardiaque** chez le nourrisson



- Les compressions sont réalisées avec **la pulpe de deux doigts**, une largeur de doigt au-dessus du repère constitué par le bas du sternum sur la jonction des dernières côtes.
- L'appui doit être suffisant afin d'obtenir un enfoncement du sternum équivalent à un tiers d'épaisseur du thorax (environ 4 cm).
- Réaliser ces compressions à une **vitesse de 100 à 120/minute** et de préférence sur un plan dur .

La technique des **insufflations** chez le nourrisson

- Libérer les voies aériennes en plaçant et en maintenant la tête du nourrisson en position neutre.
- Pratiquer les **2 insufflations** en englobant la bouche et le nez du nourrisson.
- Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever (durant environ 1 seconde).

NOTE

Adulte, enfant, nourrisson :

- Faire des insufflations lentes et progressives.
- Stopper dès le soulèvement de la poitrine.
- Réaliser les 2 insufflations en moins de 5 secondes.

Situation épidémique : consultez les pages 4 et 5

Cas particulier

Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (vomissement, répulsion, Covid-19, traumatisme facial...), le sauveteur continue les compressions thoraciques seules.

7.2 LE DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE

Le Défibrillateur Automatisé Externe (DAE) est un appareil capable d'analyser l'activité électrique du cœur et de détecter une éventuelle anomalie. Celui-ci proposera (ou délivrera) alors un choc électrique afin d'arrêter l'activité électrique anarchique du cœur. Cet appareil est d'une importance capitale lors de l'arrêt cardiaque. Cependant, il ne se substitue pas aux techniques de réanimation cardio-pulmonaire.

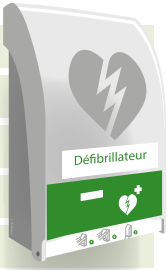
DAE Défibrillateur automatique externe

DEA Défibrillateur entièrement automatique

DSA Défibrillateur semi automatique

Où peut-on trouver un défibrillateur ?

- Halls d'aéroports et avions
- Halls de gares et certains trains
- Grands magasins, centres commerciaux
- Lieux de travail
- Établissements sportifs et salles polyvalentes



Des **applications** permettant de localiser un défibrillateur existent. Il est conseillé d'avoir en permanence accès sur son téléphone à une de ces applications.

COMPOSITION D'UN « KIT DÉFIBRILLATEUR »

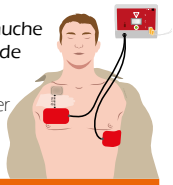
Paire **d'électrodes** autocollantes prégélifiées à usage unique	Paire de **ciseaux** (afin de dénuder la poitrine de la victime)	**Compresses** (afin de sécher la poitrine de la victime si besoin)	**Rasoir** jetable (afin de raser les poils de la victime sur la zone de pose des électrodes)

Comment l'installer ?

Dès réception du défibrillateur, le mettre en marche et suivre impérativement les indications vocales ou visuelles.

- **Enlever ou couper les vêtements** recouvrant le torse de la victime.
- **Coller** fermement les électrodes sur la poitrine nue de la victime en respectant les indications portées sur celles-ci (si nécessaire raser et/ou essuyer le torse de la victime).
- Les **connecter** au défibrillateur (si besoin).
- Le défibrillateur lance alors l'analyse et demande de **ne pas toucher** la victime.

- La victime est allongée sur un **sol mouillé** (ou son thorax est mouillé) : Si possible, la mettre sur une surface sèche et sécher la victime avant de débuter la défibrillation.
- La victime est allongée sur une **surface en métal** : Si possible, la déplacer ou mettre un tissu sous la victime avant de débuter la défibrillation.
- La victime **bouge** : vérifier que personne ne la touche et vérifier sa respiration.
- La victime présente un **timbre autocollant médicamenteux** : retirer le timbre et essuyer la zone avant de coller l'électrode.
- La victime présente une **forte poitrine** : positionner l'électrode gauche latéralement sous le sein gauche et éviter autant que possible de la poser directement sur le sein.
- La victime présente un **stimulateur cardiaque** (cicatrice avec boitier sous la peau) ou la famille informe de cela : coller l'électrode à un travers de main de l'appareil (environ 8 cm de la bosse perçue).



Choc recommandé

Le défibrillateur **annonce le choc** et demande de se tenir à distance. S'assurer que personne ne touche la victime. Laisser le défibrillateur délivrer le choc (DEA) ou appuyer sur le **bouton « choc »** clignotant quand l'appareil le demande (DSA).

Le défibrillateur **délivre le choc**.

Choc non recommandé

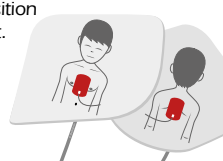
Reprendre les manœuvres de réanimation cardiopulmonaire

Le défibrillateur propose de réaliser les manœuvres de **RCP**.

Débuter ou reprendre les **manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire** jusqu'à la prochaine analyse (2 minutes) sans retirer les électrodes.

NOTE Respecter les recommandations sonores et éventuellement visuelles de l'appareil.

Pose du défibrillateur sur un enfant ou un nourrisson :
Le défibrillateur peut s'installer également sur un enfant ou un nourrisson avec des appareils adaptés (électrodes enfants, réducteur d'énergie...). La position des électrodes doit être conforme aux schémas du fabricant. Cependant, si l'on utilise des électrodes adultes (sauf contre-indication du fabricant), les électrodes se placeront, pour l'une, en avant au milieu du thorax et pour l'autre au milieu du dos.



8. LES MALAISES

La victime, consciente ne se sent pas bien et présente des **signes inhabituels**. Le malaise peut avoir diverses origines : maladies, intoxications, allergies, etc.

8.1 CONDUITE À TENIR

Devant une personne présentant un malaise, **il faut** :

Observer la victime

Observer les **signes d'apparition soudaine**, isolés ou associés, même de très courte durée, qui peuvent orienter le médecin vers :

Un accident vasculaire cérébral (AVC)

- Faiblesse ou paralysie d'un bras
- Déformation de la face
- Difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension
- Trouble de la vision
- Mal de tête sévère, inhabituel
- Perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexpliquée

Un accident cardiaque

- Douleur dans la poitrine

Ces deux pathologies imposent une **prise en charge urgente**.

Il s'agit d'un autre type de malaise si la victime se plaint :

- D'une douleur abdominale intense
- D'une difficulté à respirer ou à parler
- D'une sensation de froid et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense

Une maladie infectieuse qui peut être contagieuse :

- Une fièvre (>37,8°C), une sensation de fièvre et des frissons
- Des sueurs abondantes
- Des courbatures, une sensation de fatigue intense

Devant des **signes de maladies infectieuses** et plus particulièrement en période épidémique (Covid-19), pratiquer les règles de protection adaptées :

- Appliquer les mesures barrières, de distance physique et d'isolement.
- Demander à la victime de porter un masque, lui proposer de le retirer si cela gêne sa respiration.

Mettre la victime **au repos**

- En **position allongée** le plus souvent possible, assise en cas de difficultés respiratoires, sinon, dans la position où elle se sent le mieux.
- **Rassurer** la victime en lui parlant régulièrement.
- Si nécessaire, **desserrer** ses vêtements.
- **Protéger** contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

Se renseigner sur l'état de santé habituel de la victime.

La questionner ou interroger son entourage :

- Quel est son âge ?
- Quelle est la durée du malaise ?
- Quels sont ses antécédents de malaises identiques ?
- Quel est son état de santé actuel *(maladies, hospitalisations ou traumatisme récents)* ?
- Quels traitements médicamenteux prend-t-elle ?

Cas particuliers

À sa demande ou à la demande des secours alertés, lui donner :

- Son **traitement habituel** pour ce malaise.
- Du **sucre** en morceaux.

Prendre un **avis médical** (SAMU).

- **Transmettre les informations** recueillies au centre 15. Il est possible que le médecin régulateur demande à parler directement à la victime.
- **Appliquer leurs consignes**.

Surveiller l'évolution de l'état de la victime.

- **Rassurer** la victime en lui parlant régulièrement et réaliser immédiatement les gestes qui s'imposent si l'état de la victime évolue *(position latérale de sécurité, réanimation cardio-pulmonaire...)*.
- Penser à prévenir les secours de **l'évolution de l'état** de la victime.

8.2 PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

Quand la victime déclare faire régulièrement des malaises « vagaux » et présente ou décrit des signes comme :

- Un étourdissement
- Des nausées
- Des sueurs
- Une sensation de chaleur
- Des points noirs devant les yeux
- Un sentiment de perte de conscience imminente

Inviter la victime à réaliser l'une des manœuvres physiques suivantes *(cette technique peut être un préalable à la mise en position allongée)* :

Accroupissement *(si la victime est debout)*
- Se placer en position accroupie.
- Baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux.

Croisement des membres inférieurs

La victime peut être en position allongée ou debout en prenant appui contre un mur.
- Croiser les membres inférieurs.
- Contracter les muscles en essayant de tendre les jambes.
- Serrer les fesses.
- Contracter la ceinture abdominale.

Crochetage des doigts et tension des bras
- Agripper les deux mains par les doigts en crochets.
- Écarter les coudes de la poitrine au maximum.
- Contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains.

En agissant sur la circulation, les manœuvres physiques ont pour but d'éviter la survenue d'une perte de connaissance et les lésions traumatiques secondaires à une chute.

8.3 MALAISE PROVOQUÉ PAR LA CHALEUR

En cas de malaise provoqué par la chaleur *(ambiance thermique chaude ou effort prolongé)* :
- **Installer** la victime dans un endroit frais et bien aéré.
- Prendre si possible sa **température**.
- La **rafraichir** avec de l'eau *(brumisateur, douche, bain, sac de glace...)* ou avec un ventilateur.
- Lui **faire boire** de l'eau fraîche par petites quantités si elle est consciente et capable d'avaler.

9. LES PLAIES

Les plaies sont des **lésions** de la peau, revêtement protecteur du corps. Une atteinte des **tissus sous-jacents** est toutefois possible.

Elles sont généralement provoquées par une :

Coupure | Éraflure | Morsure | Piqûre

Une prise en charge adéquate de la victime est alors primordiale afin d'éviter toute complication.
Il est nécessaire de déterminer la gravité d'une plaie avant d'intervenir.

9.1 LES PLAIES GRAVES

Une plaie est grave du fait :

D'une **hémorragie** associée
D'un **mécanisme pénétrant**
Objet tranchant
Objet perforant
Morsures
Projectiles
De sa **localisation**
Thoracique
Abdominale
Oculaire
Proche d'un orifice naturel
De son **aspect**
Déchiquetée
Écrasée

Conduite à tenir

Plaie à **l'œil**

Allonger, yeux fermés, en demandant de ne pas bouger la tête et si possible en maintenant sa tête à deux mains.

Plaie de **l'abdomen**

Position à **plat dos**, cuisses et jambes fléchies afin de relâcher les muscles de l'abdomen et diminuer ainsi la douleur.

Installer la victime en **position d'attente**

Plaie au **thorax**

Position **assise** et laisser la plaie à l'air libre.

Autre type de Plaie

Allonger la victime à l'abri en position horizontale afin de diminuer les complications et prévenir toute défaillance.

NOTE Ne jamais retirer un corps étranger de la plaie.

- **Protéger** la victime contre le froid et les intempéries.
- Demander un **avis médical**.
- **Vérifier** la vaccination antitétanique.
- **Réconforter** la victime.
- **Surveiller** la victime.

Si elle perd connaissance, réaliser les **gestes** qui s'imposent.

9.2 LES PLAIES SIMPLES

Petite éraflure, petite coupure, abrasion de la peau

Conduite à tenir

- **Se laver les mains** avec de l'eau et du savon.
- Nettoyer la plaie en douceur à l'eau et au savon (ou un antiseptique sur conseil d'un médecin).
- **Protéger** par un pansement adhésif.
- Vérifier la **vaccination** antitétanique et conseiller de consulter un professionnel de santé.
- **Se laver** de nouveau les mains à l'eau et au savon.

NOTE

Si la plaie devient chaude, rouge, si elle gonfle, si elle continue de faire mal et/ou si une fièvre apparaît dans les jours qui suivent, consulter sans tarder un médecin.

MATÉRIEL RECOMMANDÉ

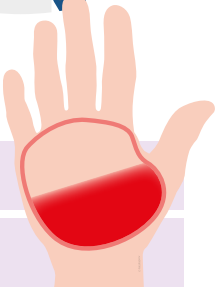
Antiseptique recommandé par un médecin	**Pansement**	**Compresses**

10. LES BRÛLURES

Une brûlure est une **lésion** de la peau, des voies aériennes ou digestives, qui peut être provoquée par la chaleur, des substances chimiques, l'électricité, le frottement ou les radiations.

La **prise en charge rapide** d'une personne victime de brûlure est primordiale.

Plus cette prise en charge est tardive, plus les séquelles sont importantes.

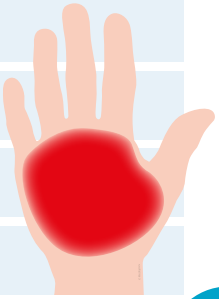


Brûlure simple (chez l'adulte)

- **Rougeurs** de la peau
- Ou **cloque** inférieure à la moitié de la paume de la main de la victime

Brûlure grave

- Une ou plusieurs **cloques** supérieures à la moitié de la paume de la main de la victime
- **Aspect blanchâtre ou noirâtre**, parfois indolore, associé souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue
- Brûlure dont la **localisation** est sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels
- **Rougeur** étendue (un coup de soleil généralisé par exemple) de la peau chez l'enfant
- Brûlure d'origine **électrique, radiologique ou chimique**



Brûlures **thermiques**

- **Refroidir** immédiatement la surface brûlée avec de l'eau courante tempérée et à faible pression pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes
- Débuter **l'arrosage** après 30 minutes n'a pas d'intérêt.
- En parallèle et s'ils n'adhèrent pas à la peau, **retirer** les vêtements et les bijoux sur ou près de la peau brulée.
- **Évaluer** la gravité de la brûlure, puis agir selon le type de brûlure.

Face à une **brûlure grave**

Faire alerter ou alerter les secours.

Poursuivre le **refroidissement**, selon les consignes données.

Installer en position adaptée, après refroidissement : allongée ou confortablement assise en cas de gêne respiratoire

Laisser la partie brûlée visible si possible.

Surveiller continuellement et respecter les consignes données par les secours.

Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure grave sans avis médical.

Face à une **brûlure simple**

Poursuivre le **refroidissement** jusqu'à disparition de la douleur.

Ne jamais percer les cloques.

Protéger la brûlure par un pansement stérile ou un film plastique non adhésif (type film alimentaire) qui maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée.

Demander un avis médical ou d'un autre professionnel de santé :

- Pour vérifier si la vaccination antitétanique est valide.
- S'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson.
- En cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

Brûlure **par produits chimiques**

Se protéger pour éviter tout contact avec le produit chimique *(gants…)*.

Projection sur la **peau et les vêtements**

- L'ensemble du corps de la victime doit être **rincé**.
- Ses vêtements imbibés de produit sont **ôtés** sous l'eau.
- **Faire alerter** ou alerter *(en appelant le 15 - SAMU)* en précisant le nom des produits chimiques en cause.
- Se **laver les mains** après avoir réalisé les gestes de secours.
- **Surveiller** l'état de la victime.
- Garder **l'emballage** du produit.

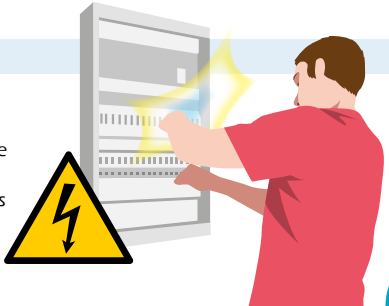
Projection de liquide chimique dans **l'œil**

- **Rincer** l'œil abondamment à l'eau.
- Faire **retirer** les lentilles de contact pendant le rinçage.
- S'assurer que l'eau de lavage ne coule pas sur l'œil sain.
- **Faire alerter** ou alerter *(en appelant le 15 - SAMU)* en précisant le nom des produits chimiques en cause.
- **Surveiller** l'état de la victime.
- Garder **l'emballage** du produit.

Brûlure **par ingestion ou inhalation**

- Placer la victime en position assise en cas de difficultés respiratoires.
- Demander un **avis médical** et suivre les conseils donnés.
- **Faire alerter** ou alerter les secours et appliquer leurs consignes.
- **Surveiller** la victime.
- **En cas d'ingestion**, ne pas faire vomir, ne pas donner à boire.
- **Surveiller** la victime.
- Garder l'**emballage** du produit.

Brûlure **électrique**



- **Supprimer le danger** avant de toucher la victime.
- **Arroser** la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée.
- **Faire alerter** ou alerter les secours et appliquer les consignes.
- **Surveiller** la victime.

11. LES TRAUMATISMES

Les traumatismes peuvent être le résultat **d'un coup, d'une chute ou d'un faux mouvement** et peuvent atteindre toutes les parties du corps.
Les **os et articulations** constituent la charpente osseuse de notre corps, ils sont essentiels pour assurer notre mobilité. Lors d'un traumatisme (chute, coup, faux mouvement...) ces zones peuvent être atteintes.

La victime a perdu connaissance

- **Adopter la conduite à tenir** en cas de perte de connaissance.

La victime est consciente et présente immédiatement des signes de traumatisme

- **Conseiller** de ne pas bouger la partie atteinte.
- **Faire alerter** ou alerter les secours et appliquer leurs consignes
- **Protéger** de la chaleur, du froid et des intempéries.
- **Surveiller** la victime et lui parler régulièrement.

Si la victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme

(suspicion de traumatisme du rachis cervical)

- **Demander** à la victime de ne pas bouger la tête.
- **Faire alerter** ou alerter les secours et appliquer leurs consignes.
- Si possible **stabiliser le rachis cervical** dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains.

Se placer en position stable à genou ou en trépied dans l'axe de la victime, au niveau de sa tête.

Placer les 2 mains de chaque côté de sa tête pour la maintenir dans la position où elle se trouve.

Pour diminuer la fatigue, il est possible de prendre appui avec les coudes sur le sol ou sur les genoux.

- **Surveiller** la victime et lui parler régulièrement.

La victime présente une fracture de membre déplacée

- **Ne pas tenter** de la réaligner.
- **Faire alerter ou alerter** les secours et appliquer les consignes.
- **Surveiller** la victime et lui parler régulièrement.

POINTS CLÉS

Le **maintien de la tête** est efficace lorsque :
- Le sauveteur est en position stable.
- Le maintien de la tête limite ses mouvements.

12. TESTEZ VOS CONNAISSANCES

1 Quel est le signe d'une obstruction complète des voies aériennes ?

- A ☐ La victime respire bruyamment.
- B ☐ La victime parle.
- C ☐ La victime ne respire pas.

2 Avant de réaliser une compression manuelle, vous devez si possible :

- A ☐ Vous protéger contre le sang.
- B ☐ Alerter ou faire alerter les secours.
- C ☐ Désinfecter la plaie.

3 La Position Latérale de Sécurité permet :

- A ☐ De laisser les liquides (vomis, salive...) s'écouler vers l'extérieur.
- B ☐ De stimuler la victime.
- C ☐ De mieux contrôler la respiration.

4 Quels signes peut-on observer chez une personne victime d'un malaise ?

- A ☐ Des sueurs
- B ☐ Des pâleurs
- C ☐ Une anomalie de la parole ou une paralysie d'un côté du corps
- D ☐ Toutes les réponses sont correctes

5 Lors d'une brûlure thermique, vous devez :

- A ☐ Refroidir la brûlure avec de l'eau.
- B ☐ Retirer rapidement les vêtements collés.
- C ☐ Disposer des épluchures de pomme de terre sur la brûlure.

6 Après avoir chuté sur le dos, la victime a mal au cou, vous devez :

- A ☐ Lui ordonner de ne faire aucun geste.
- B ☐ Lui proposer de s'asseoir.
- C ☐ L'installer dans une voiture et l'emmener à l'hôpital.

7 Dans quel cas pose-t-on un garrot ?

- A ☐ Lorsqu'une victime a un saignement.
- B ☐ Lorsqu'une victime a une hémorragie.
- C ☐ Lorsqu'une victime a une hémorragie et que toute compression est inefficace.

8 Une victime qui présente une plaie au thorax doit être installée :

- A ☐ En position allongée pour être déjà au sol en cas d'aggravation.
- B ☐ En position assise pour faciliter la respiration.
- C ☐ Allongée les jambes fléchies pour libérer les muscles du ventre.

9 Le défibrillateur peut s'installer (sauf contre-indication du fabricant) **:**

- A ☐ À partir d'un an
- B ☐ À partir de 8 ans
- C ☐ À tout âge

10 Devant un danger contrôlable, vous devez en priorité :

- A ☐ Supprimer le danger.
- B ☐ Alerter les secours.
- C ☐ Examiner la victime.

Réponses 1C 2A 3A 4D 5A 6A 7C 8B 9C 10A

Le Maguen David Adom est l'organisation nationale des secours médicaux d'urgence en Israël.

A chaque instant, ses 37 500 secouristes se tiennent prêts à intervenir pour sauver des vies.

Comme **chaque minute compte**, nous comptons sur les témoins de la scène pour prodiguer les premiers soins.

Grâce à la formation *Premiers Secours Citoyen* que vous venez de passer avec succès, vous pouvez désormais porter secours et contribuer à notre mission : **sauver des Vies !**

NUMÉROS D'URGENCES MÉDICALES

15/18 FRANCE

112 EUROPE

101 ISRAËL

Dates des prochaines formations

MDA FRANCE ▪ 40 rue de Liège 75008 Paris
Tél. +33 (0)1 43 87 49 02 ▪ www.mda-france.org ▪ 101@mda-france.org

Association à but humanitaire et non lucratif, loi 1901 ▪ Reconnue d'intérêt général
Le MDA France est membre d'une fédération nationale agréée de formation aux premiers secours.

x.com/MDAFrance | @MDAFrance | @maguen_david_adom_france

Conception, réalisation Mediaprev